

KOSTNADSERSÄTTNING

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Plusgiro/Bankkonto
(bankens namn + clearing nummer) _____

Ändamål/Datum/Utlägg/Resa	Utgift
1 _____	_____
2 _____	_____
3 _____	_____
4 _____	_____
5 _____	_____
SUMMA	_____

Obs! Skicka med kvitto för utlägg

Ort och datum: _____

Namnteckning: _____

Skickas till
Barncancerfonden Östra
Drottninggatan 50
591 27 Motala